

# 化学療法指示箋（処方箋） FOLFIRI

無菌処理料

シユアフューザー使用

調製日

調製者

			<b>疾患名</b>	<b>大腸がん</b>	<b>実施場所</b>	<b>外来</b>
<b>患者名</b>			前回投与日		医師自署	
<b>身長</b>		cm	投与予定日		受付看護師	
<b>体重</b>		kg	1クール	<b>2週間</b>	受付薬剤師	
<b>体表面積</b>	<b>0.00</b>	m <sup>2</sup>	CVホ-ト	<b>あり・なし</b>	薬局監査	

《注射》

薬剤名	標準投与量 (mg/m <sup>2</sup> )	計算値 (mg)	実投与量	投与時間	確認印
<b>(CVポートの場合)</b>					
①生食シリンジ 20mL			1本	カテーテル確認など	
②グラニセトロンバッグ100mL プロイメンド (150) デカドロン (6.6mg)			1袋 1V 1V	30分	
③生理食塩水 50mL			1本	全開で	
④5%大塚ブドウ糖液 250mL レボホリナート	200	0	mg	⑤と同時に	
⑤生食 250mL カンプト注	150	0	mg	④と同時に	
⑥テルモ生食 100mL 5-FU	400	0	mg	全開で ④⑤終了時に	
<b>(シユアフューザー使用の場合)</b>					
⑦生食シリンジ 20mL			1本	ウォッシュアウト	
⑧生理食塩水 5-FU	2400	0	mL mg	46時間	
⑨生食シリンジ 20mL			1本	ウォッシュアウト	
<b>(CVポートの場合)</b>					
⑩ヘパリンロック 10mL			1本	注入し抜針	

《内服》 外来で施行時は院外処方箋を発行

薬剤名	標準投与量	計算値	1回投与量	用法	投与期間	確認印
デカドロン錠 (0.5)			8T	朝食後	3日間	
			8T	夕食後	2~4日目	